Aus der Chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau.
(Direktor: Geheimrat Professor Dr. H. Küttner)

Über die Behandlung der Arthritis deformans mit Sanarthrit-Heilner.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schles. Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Paul Schieß,
Vol.-Ass.-Arzt, Wenzel-Hancke-Krankenhaus, Breslau.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck von S. Herrnstadt, Breslau VI, Karuthstraße 14.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Geheimrat Professor Dr. Küttner.

Bis zum Jahre 1916 kam für die Behandlung der chronischen Arthritiden (Arthritis deformans, Periarthritis destruens, sekundärer Gelenkrheumatismus und Arthritis urica) nur eine symptomatische Theraphie in Betracht.

In diesem Jahre berichtete Heilner in den M. M. W. Nr. 28 über die Erfolge mit seinem bei Gicht und anderen chronischen Gelenkerkrankungen angewandtem Knorpelextrakt. Der Verfasser bespricht in seiner Arbeit ausführlich die sog. Affinitätstheorie Umbers, der sich auch Heilner anschloß; es sei hier nur kurz erwähnt, daß Heilner anläßlich experimentell-therapeutischer Studien über Stoffwechselerkrankungen, insbesondere die Gicht, zu der Anschauung kam, daß eine gesteigerte Affinität zwischen Knorpelgewebe und der im Blute des Gichtikers kreisenden Harnsäure bestehe; denn ohne die Annahme dieser Art von Harnsäureretention war es nicht erklärlich, weshalb sich der Gichtiker nicht auf renalem Wege des Harnsäureüberschusses entledigte, wie es z.B. bei der Leukaemie tatsächlich der Fall ist. Heilner glaubte nun, daß flüssiges Knorpelgewebe, in die Blutbahn eingespritzt, die im Blute vorhandene überflüssige Harnsäure an sich kuppeln würde. In 31 Fällen wandte Heilner sein Knorpelextrakt therapeutisch mit gutem Erfolge an. (Es verhielten sich nur 2 Fälle refraktär, die übrigen zeigten Heilungstendenz). Bis zum Jahre 1918 erhöhten sich die mit Knorpelextrakt behandelten Fälle auf 180; auch bei diesem größeren Material konnten nach Heilners Angaben etwa 70 % als günstig angesehen werden, im Sinne einer Heilung, bezw. einer Besserung. Es ergab sich dabei die überraschende Tatsache, daß nicht nur die Arthritis urica, sondern auch ganz besonders die Arthritis deformans und Polyarthritis destruens therapeutisch günstig beeinflußt wurden. Heilner kam nun zu einer neuen Theorie, welche als Grundlage für die oben erwähnte Tatsache dienen konnte und somit die Annahme einer allen chronischen Arthritiden gemeinsamen Aetiologie rechtfertigte. Verfasser geht

nun in seiner Arbeit näher auf Heilners Theorie vom „lokalen Gewebsschutz" ein. Hier sei nur kurz erwähnt, daß Heilner diesen sogen. lokalen Gewebsschutz als angebornen Schutzmechanismus auffaßt, welcher durch fermentative Prozesse zur Auslösung komme Durch diesen lokalen Gewebs- oder Affinitätsschutz wird der auf ihn andrängende Affinitätsträger (z. B. die Harnsäure bei der Gicht oder die Homogentisinsäure bei der Arthritis deformans Alkopton) von dem betr. Gewebe (Knorpel) abgehalten; bei Schädigung (Trauma, Infektion) oder fehlen des „lokalen Gewebschutzes" kommt es zu schädlichen Ablagerungen in den befallenen Gelenken. In dem Heilnerschen Knorpelextrakt schien ein Mittel gefunden zu sein, welches eine Wiederherstellung des eventuell verloren gegangenen „lokalen Gewebschutzes" bewirkte. Das Mittel kam 1918 unter dem Fabriknamen „Sanarthrit-Heilner" in den Handel, in zwei Stärken, I u. II (Ampullenform 1,1 ccm). Verfasser beschreibt dann noch eingehender die Art der Anwendung und die eventuell auftretenden Reaktionserscheinungen nach den intravenösen Sanarthrit-Inj. (Heilnersche Mahnungen). Das Anwendungsgebiet erstreckt sich im allgemeinen auf alle chronischen Arthritiden, auf die Arthritis deformans im besonderen. In der hiesigen chirurgischen Universitäts-Klinik, (Orthop. Abt.) wurden 11 Fälle von Arthritis deformans mit Sanarthrit-Heilner behandelt. Im ganzen wurden 69 Injektionen gegeben ohne daß eine Schädigung des menschlichen Organismus beobachtet werden konnte.

Zusammenfassend ergab sich folgendes Resultat:

Fall 10, I. L. 38 Jahre weiblich. Arthritis deformans des rechten Hüft- und Kniegelenks, (5 Injektionen), und

Fall 11, R. S. 64 Jahre weiblich. Arthritis deformans beider Kniegelenke (9 Injektionen) verliefen unter den heftigsten Reaktionserscheinungen (hohes Fieber, Schüttelfrost fast nach jeder Injektion; trotzdem völlig negativer Erfolg.

Fall 8, F. V. 54 Jahre, männlich. Arthritis deformans beider Hüftgelenke (8 Injektionen) und

Fall 9, A. K. 49 Jahre, weiblich. Arthritis deformans beider Hüftgelenke (5 Injektionen). Zeigte mittelstarke Reaktionen mit nachfolgender subjektiver Besserung. Objektiv keine Besserung, später sogar Verschlechterung.

Fall 3, A. R. 50 Jahre weiblich. Arthritis deformans der rechten Schulter und allgemeine gichtische Veränderungen der oberen

und unteren Extremitäten (6 Injektionen). Mittelstarke Reaktion, objektiv Status idem.

Fall 2, W. W. 46 Jahre, männlich. Arthritis deformans des rechten Hüftgelenks. (6 Injektionen) leichte Reaktionen, subjektiv Besserung, objektiv Status idem.

Fall 1, B. G. 52 Jahre, männlich. Arthritis deformans des linken Hüftgelenks (8 Injektionen). Gleichfalls leichte Reaktionserscheinungen, subjektiv und objektiv keine Änderung im Befunde.

Fall 7, F. M. 60 Jahre, männlich. Arthritis deformans des rechten Hüftgelenks und des linken Handgelenks, sowie Ischias. (3 Injektionen). Keine Reaktionserscheinungen, subjektiv schon nach der zweiten Injektion erhebliche Besserung, sieben Monate später Verschlechterung des Leidens.

Fall 5, A. N. 44 Jahre, männlich. Arthritis deformans des linken Hüft- und Kniegelenks (6 Injektionen). Leichte Reaktionserscheinungen. Objektiv: Anhaltende Besserung geringeren Grades.

Fall 6, R. O. 46 Jahre, männlich (7 Injektionen). Arthritis deformans des rechten Hüftgelenks. Leichte Reaktionserscheinungen, subjektiv und objektiv gleichfalls Besserung geringeren Grades.

Fall 4, R. K. 20 Jahre, männlich (6 Injektionen). Arthritis deformans juveniles des rechten Ellenbogengelenks. Bis auf leichte Temp. Erhöhungen keine wesentlichen Reaktionserscheinungen, keine Mahnungen. Subjektiv und objektiv Besserung im Befunde, welche auch ein Jahr nach der Kur noch feststellbar war. Dieser Fall wurde am günstigsten durch Sanathrit-Heilner beeinflußt.

Von „überraschenden" Erfolgen, wie sie Umber erwähnt, kann in unseren Fällen demnach nicht gesprochen werden. Allerdings ist unser Material zu gering, als daß damit ein abschließendes Urteil über Sanarthrit-Heilner gefällt werden könnte.